

практически здоровых людей [6]. При оценке психоэмоционального статуса по шкалам HADS-A и HADS-D пациент набрал 4 и 5 баллов соответственно, что свидетельствует об отсутствии симптомов тревоги и депрессии. Не было выявлено обратной зависимости между BASDAI, BASFI и шкалой психического компонента SF-36, а также прямой зависимости между BASDAI, BASFI и шкалами HADS-D, HADS-A, установленной в литературе. [2, 6].

Выводы

Данный клинический пример демонстрирует, что у пациента 82 лет на протяжении более чем 50 лет заболевания при отсутствии медикаментозного лечения регулярные ФУ способствуют субъективному улучшению настроения, снижению скованности в позвоночнике, увеличению экскурсии грудной клетки, нормализации уровня АД. Это позволило, при наличии нарушений физического здоровья, сохранить качество жизни за счет психического компонента по SF-36.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации Ассоциации ревматологов России по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита / ред.совет: Бочкова А.Г. [и др.] – Москва, 2016.
2. Ben Tekaya A. Depression and Anxiety in Spondyloarthritis: Prevalence and Relationship with Clinical Parameters and Self-Reported Outcome Measures. / Ben Tekaya A., Mahmoud I., Hamdi I., Hechmi S., etc. // Turkish Journal of Psychiatry. – 2019. – Vol. 30, № 2. – P. 90-98.
3. Chang W. Comparison between specific exercises and physical therapy for managing patients with ankylosing spondylitis: a meta-analysis of randomized controlled trials / Chang W., Tsou Y., Lee C. // International Journal of Clinical and Experimental Medicine. – 2016. – № 9 – P. 17028-17039.
4. Mathai S.C. Health-related Quality of Life and Survival in Pulmonary Arterial Hypertension / Mathai S.C., Suber T., Khair R.M., Kolb T.M., etc. // Annals of the American Thoracic Society. – 2016. – Vol. 13, № 1. – P. 31-39.
5. Reis A. Health-Related Quality of Life in Pulmonary Hypertension and Its Clinical Correlates: A Cross-Sectional Study / Reis A., Santos M., Vicente M., Furtado I., etc. // BioMed Research International. – 2018. – P. 1-10.
6. Yang X. The health-related quality of life of ankylosing spondylitis patients assessed by SF-36: a systematic review and meta-analysis / Yang X., Fan D., Xia Q., Wang M., etc. // Quality of Life Research. – 2016.– №25 – P. 2711-2723.

УДК 612.17

**Белозерова Е.А., Исакова А.П., Вишнева Е.М.
ПАТОЛОГИИ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН С
РАЗНЫМИ ФРАКЦИЯМИ ВЫБРОСА**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Belozeroва E.A., Isakova A.P., Vishneva E.M
**PATHOLOGIES FOUND IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART
FAILURE WITH DIFFERENT FRACTIONS**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: belozerovakaterina1998@mail.ru

Аннотация. В данной статье приведены результаты исследования пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с разными фракциями выброса (ФВ) левого желудочка, произведен сравнительный анализ двух групп пациентов с фракцией выброса менее 50% и фракцией выброса 50% и более по патологиям и прочим показателям, исследуемым в данной работе.

Annotation. This article presents the results of a study of patients with chronic heart failure with different ejection fractions of the left ventricle, a comparative analysis of two groups of patients with an ejection fraction of less than 50% and an ejection fraction of 50% or more on pathologies and other indicators studied in this work is performed.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, фракции выброса, патологии при ХСН

Key words: chronic heart failure, ejection fraction, pathology in heart failure

Введение

В настоящее время ХСН является одной из самых актуальных проблем медицины, так как среди всех часто встречающихся хронических заболеваний именно данная патология оказывает наиболее выраженное отрицательное влияние на повседневную жизнедеятельность пациентов и резко ухудшает качество их жизни [5].

Сердечная недостаточность (СН) — клинический синдром, который характеризуется типичными симптомами и признаками, развивающимися из-за нарушения структуры и (или) функции сердца, приводящий к невозможности сердца обеспечить в покое или при физической нагрузке оксигенацию тканей в соответствии с потребностями организма [2]. ХСН в развитых странах составляет 1–2 %, а ежегодная заболеваемость - 5 – 10 человек на 1000 населения. С возрастом риск развития этой патологии увеличивается.

Согласно литературным данным, в структуре ХСН превалирует ишемическая болезнь сердца (ИБС) - 84,6 %, чаще встречается ИБС в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) - 65,5 %. В общей структуре заболеваний у лиц с ХСН с сопутствующей ИБС и АГ составила 41,2 %, ИБС в сочетании с АГ

и СД — 24,3 %, ИБС — 19,1 %, АГ — 6,4 %, кардиомиопатия и хроническая ревматическая болезнь сердца — 9,0 % [5].

По оценкам, около 50% населения с СН имеют сохраненную ФВ левого желудочка. Ограниченные более подробные исследования показывают, что пациенты с сохраненной ФВ являются очень гетерогенной группой с рядом ключевых патофизиологических механизмов [7].

По данным уже проведенных исследований среди пациентов с ХСН-сФВ преобладают женщины старше 60 лет с АГ и избыточной массой тела. ХСН с промежуточной и низкой ФВ встречается чаще у мужчин без ожирения в той же возрастной группе[5]. Существенная роль в патогенезе патологии сердечно-сосудистой системы принадлежит психическому перенапряжению подавляемыми эмоциями отрицательного характера, которые через ряд гормонально-метаболических реакций приводят к нарушению функций и органическим изменениям органов и тканей[4]. Психосоциальные факторы позволяют прогнозировать заболеваемость и смертность пациентов с ХСН[6].

В настоящее время активно ведутся исследования генетической предрасположенности к ХСН, выявлено множество полиморфизмов, претендующих на роль генетических маркёров. Изучение распространённости полиморфизма генов РААС и симпатoadреналовой систем актуально, поскольку нейроэндокринный каскад рассматривают в качестве важного аспекта формирования и прогрессирования ХСН [1].

В 2016г Европейским кардиологическим обществом были выпущены рекомендации по диагностике и лечению острой и ХСН, где впервые помимо пациентов с ХСН с сохраненной ФВ ($\geq 50\%$) и низкой ($< 40\%$) была выделена категория пациентов с промежуточной или средней ФВ (40-49%) [3].

Единые подходы к лечению и ведению всех пациентов с ХСН показали свою несостоятельность. Выделение отдельных групп пациентов с ХСН на основе ФВ имеет первостепенное значение в связи с различной этиологией и патогенетическими основами заболевания. Выявление причины развития и усугубления ХСН у каждой категории пациентов по ФВ и разработка дифференцированного подхода к лечению заболевания лежит в основе наиболее перспективного метода предупреждения прогрессирования ХСН и ранней смертности и инвалидизации больных.

Цель исследования - выявление заболеваний, которые встречаются у пациентов, имеющих ХСН, в различных группах по ФВ, а также факторы риска развития каждой группы ХСН по ФВ.

Материалы и методы исследования

Дизайн исследования: поперечное (одномоментное) исследование пациентов, имеющих ХСН с различными ФВ (сниженной, промежуточной и сохраненной), в кардиологическом отделении ГКБ №14 г. Екатеринбург.

Критерии включения: пациенты мужского и женского пола в возрасте от 18 до 90 лет включительно, имеющие ХСН с различными ФВ (сниженной, промежуточной и сохраненной).

Критерии исключения: пациенты мужского и женского пола в возрасте <18 лет и >90 лет, пациенты не имеющие ХСН.

В ходе исследовательской работы выполнялся сбор анамнеза и физикальное обследование пациентов с ХСН, у которых имелось заключение ультразвукового исследования сердца. Проводилось антропометрическое измерение, которое включало определение роста (см) и массы тела (кг), а также вычисление ИМТ по формуле Кетле. Лабораторные данные включали уровень общего белка в крови (г/л), уровень мочевины в крови (ммоль/л), уровень креатинина (мкмоль/л), уровень общего билирубина в крови, билирубин прямой, уровень глюкозы (ммоль/л), уровень холестерина крови (ммоль/л), ЛПВП (ммоль/л), ЛПНП (ммоль/л), уровень триглицеридов (ТГ) крови (ммоль/л), АЛТ (ед/л), АСТ (ед/л), уровень К, Na и Cl.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы "Statistica 10.0.1011.0". Статистический анализ проводился с помощью U-критерия Манна-Уитни. Выбранный уровень статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Выборка для исследования составила 44 человека, 14 мужчин и 30 женщин, в возрасте от 36 до 82 лет, средний возраст составил 64,5 года. Соотношение мужчин и женщин составило 7:15, т.е. мужчины составляли 31,8% выборки. 72% из них имели артериальную гипертензию различных степеней и стадий. Сахарный диабет (СД) наблюдался у 11% пациентов. Перенесенный инфаркт миокарда или инсульт наблюдался у 32% пациентов. Трепетание предсердий было зарегистрировано на ЭКГ у 9% пациентов. У 30% исследуемых были выявлены вредные привычки (курение или злоупотребление алкоголем). В 70% случаев прослеживался наследственный характер патологии сердечно-сосудистой системы. СД 2 типа был выявлен в 11% случаев.

Данная выборка пациентов была разделена на две группы по результатам выполненного ультразвукового исследования сердца на основании показателя ФВ левого желудочка: 1 группа - с ФВ менее 50% и 2 группа - с ФВ 50% и более.

В 1 группу было отнесено 7 пациентов (16 %), 5 мужчин и 2 женщины, средний возраст составил 58 лет. Средний ИМТ составил 27 кг/м². Артериальная гипертензия была выявлена у 5 пациентов, что составило 71,4%. СД наблюдался у 1 пациента (14%). ИМ в анамнезе был у 3 пациентов (43%), инсульт был отмечен у 1 пациента (14%). Курение и/или злоупотребление алкоголем отмечали 5 пациентов (71,4%). Наследственность также прослеживалась у 5 пациентов (71,4%). Во 2 группу было отнесено 37 пациентов (84 %), 9 мужчин и 28 женщин, средний возраст составил 66 лет. Средний ИМТ составил 29,5 кг/м². Артериальная гипертензия была выявлена у 27 пациентов, что составило 73%. СД наблюдался у 4 пациентов (10,8%). ИМ в анамнезе был у 11 пациентов (29,7%), инсульт был отмечен у 8 пациентов (22%). Курение и/или злоупотребление алкоголем отмечали 8 пациентов (22%). Наследственность прослеживалась у 26 пациентов (70%).

Таблица 1.

Характеристика исследуемых групп

Параметр	1 группа (n=7)	2 группа (n=37)	p
Пол (м/ж)	5/2	9/28	0,0052
Возраст (лет)	58	66	0,19
ИМТ (кг/м ²)	27	29,5	0,26
АГ (%)	5 (71,4%)	27 (73%)	0,95
ИМ (%)	3 (43%)	11 (29,7%)	0,51
Инсульт (%)	1 (14%)	8 (22%)	0,62
Курение и/или злоупотребление алкоголем (%)	5 (71,4%)	8 (22%)	0,04*
Наследственность (%)	5 (71,4%)	26 (70%)	0,97
Сахарный диабет (%)	1 (14%)	4 (10,8%)	0,81
Уровень общего белка крови (г/л)	64,6 [60,1; 69,3]	68,6 [59,8; 82,8]	0,22
Уровень мочевины в крови (ммоль/л)	6,8 [4,2; 15,5]	5,7 [2,7; 16,5]	0,12
Уровень креатинина (мкмоль/л)	72,6 [44; 104]	66,8 [45; 159]	0,45
Уровень общего билирубина в крови (мкмоль/л)	26,6 [3,4; 69,9]	11,8 [3,7; 67]	0,16
Билирубин прямой (мкмоль/л)	16,7 [1,5; 55,3]	4,0 [0; 15]	0,17
Уровень глюкозы (ммоль/л)	5,8 [4; 10,8]	5,7 [4,2; 10,7]	0,42
Уровень холестерина крови (ммоль/л)	3,06 [2,3; 3,8]	4,6 [2,2; 9,9]	0,001*
ЛПВП (ммоль/л)	0,89 [0,72; 1,04]	1,2 [0,72; 2,34]	0,02*
ЛПНП (ммоль/л)	1,6 [0,93; 2,58]	2,9 [0,79; 8,06]	0,004*
Уровень ТГ крови (ммоль/л)	1,3 [0,83; 2,31]	1,5 [0,57; 3,36]	0,38
АЛТ (ед/л)	25, 9 [8; 88]	16 [6; 51]	0,17
АСТ (ед/л)	32,7 [9; 97]	16 [7; 39]	0,16
К (ммоль/л)	4,03 [3,22; 4,7]	4,3 [3,48; 5,39]	0,67
Na (ммоль/л)	138,8 [129,3; 142,7]	140,5 [132,5; 145,8]	0,54
Cl (ммоль/л)	105,4 [94,2; 111,4]	108,4 [101,8; 115,7]	0,43

* - при расчете U-критерия Манна-Уитни различие статистически значимое.

При сравнении частоты встречаемости патологий в каждой группе статистически значимыми оказались: вредные привычки - курение или злоупотребление алкоголем ($p=0,04$), наличие высоких цифр холестерина всех фракций в биохимическом анализе крови ($p=0,001$). Остальные показатели оказались статистически незначимыми.

Выводы:

1. Результаты проведенного исследования доказали наличие влияния курения, злоупотребления алкоголем и высоких цифр липидов всех фракций на развитие ХСН с ФВ менее 50% (сниженной и промежуточной ФВ). Остальные рассмотренные факторы оказались статистически незначимыми.

2. Необходимо тщательно контролировать уровень липидов крови (общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, ТГ) для своевременной коррективки питания или назначения медикаментозной терапии с целью снижения цифр данных показателей и профилактики атеросклеротических осложнений.

3. Актуальной проблемой является санитарно-просветительская работа по здоровому образу жизни, отказу от курения и злоупотребления алкоголем.

4. Так как выборка была небольшой, планируется продолжение работы для получения более точных результатов.

Список литературы:

1. Булашова О. В. Роль генетических факторов в формировании хронической сердечной недостаточности / О. В.Булашова, Е.В. Хазова, В.Н. Ослопов// Казанский медицинский журнал. - 2013.- №94 (3).-с. 362-366

2. Досбаева Д. Ж. Программа управления заболеванием: хроническая сердечная недостаточность / Д.Ж.Досбаева // Вестник КазНМУ. - 2018. - № 4. - с. 264 - 269

3. Душина А. Г. Особенности хронической сердечной недостаточности в зависимости от фракции выброса левого желудочка/ А.Г.Душина, Е.А. Лопина, Р.А. Либис // Российский кардиологический журнал. - 2019. - №24 (24). - с. 7-11

4. Михайлова Т. В. Прогностические возможности психосоциальных факторов при хронической сердечной недостаточности / Т.В.Михайлова, С.Л. Соловьева, А.Л.Югай// Дальневосточный медицинский журнал. - 2006. - №4. - с. 11 - 14

5. Ревтович О. П. Эпидемиологические аспекты хронической сердечной недостаточности в республике Беларусь: факторы риска возникновения и структура/ О.П. Ревтович и др.// Проблемы здоровья и экологии. - 2015. - с.74–78.

6. Саливончик Д. П. Хроническая сердечная недостаточность: современная диагностика/ Д.П. Саливончик, Е.Ф. Семеняго, В.А.Шилова //Проблемы здоровья и экологии. - 2015. - с. 4 - 10

7. Maeder M.T, Kaye D.M. Heart failure with normal left ventricular ejection fraction. /M.T. Maeder, D.M. Kaye //Journal of the American College of Cardiology. - 2009.-№53(11). p. 905-18. doi:10.1016/j.jacc.2008.12.007.

УДК 616-092.12

Беломестнов М.С., Исакова Е.В., Николаенко О.В
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С
ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ В РЕАЛЬНОЙ
ПРАКТИКЕ

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной
диагностики

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Belomestnov M.S., Isakova E.V., Nikolaenko O.V.
DYNAMIC OBSERVATION OF PATIENTS WITH HYPERGLYCEMIA AND
HYPERCHOLESTEROLEMIA IN CLINICAL PRACTICE

Department of polyclinic therapy, ultrasound and functional diagnostics

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: macerata11@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена выявляемость повышения уровней глюкозы и общего холестерина крови по итогам прохождения пациентами всеобщей диспансеризации, частота установления соответствующих диагнозов, а также наличие дальнейшего наблюдения за этими показателями у различных групп пациентов.

Annotation. The article deals the detection of increased levels of glucose and blood cholesterol following the results of medical examination by patients, the frequency of establishing appropriate diagnoses, as well as the availability of further observations of these indicators in various groups of patients.

Ключевые слова: динамическое наблюдение, глюкоза, общий холестерин.

Key words: dynamic observation, glucose, blood cholesterol.

Введение

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, который проводится в целях оценки состояния здоровья и осуществляется для определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ [2]. Диспансеризация является важной и современной программой, т.к. имеет профилактическую направленность: в ходе нее выявляются факторы риска развития заболеваний, а